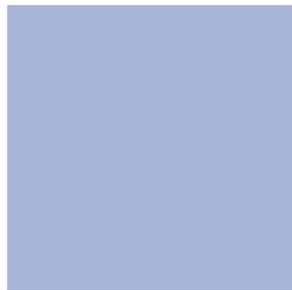
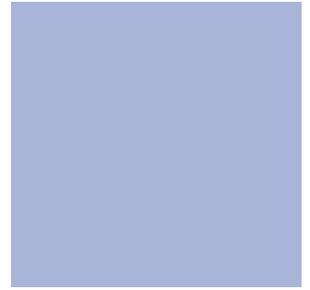


# Cobertura Medicare de Equipo Médico Duradero



## Esta publicación oficial del gobierno explica...

- Qué es el equipo médico duradero
- Qué equipo médico duradero está cubierto por el Plan Original de Medicare
- Dónde obtener respuestas a sus preguntas



## ¿Necesita equipo médico duradero? Medicare puede ayudarle.

Esta publicación explica la cobertura de **equipo médico duradero** en el **Plan Original de Medicare** (también conocido como plan de “pago por servicio”) y lo que usted probablemente tuviera que pagar. El equipo médico duradero incluye:

- equipo de oxígeno para el hogar,
- camas de hospital,
- andadores y
- sillas de ruedas.

Es importante saber que Medicare cubre el equipo médico duradero y que averigüe cuánto tendrá que pagar usted. Hable con su médico si cree que necesita algún tipo de equipo médico duradero para mejorar su salud.

Si después de leer esta publicación tiene preguntas sobre costos o cobertura del equipo médico duradero puede llamar GRATIS al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048 o a la
- Empresa de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero de su estado (ver la página 11).

Las palabras en azul se definen en las páginas 12–13.

**Nota:** La información de esta publicación era correcta cuando se realizó su impresión. Puede que haya habido cambios después de la impresión. Para obtener información actualizada, vaya a [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en Internet y seleccione “Su Cobertura Medicare”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Un representante de servicio al cliente le dirá si la información ha sido actualizada. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

## Tabla de Contenido

¿Qué es el equipo médico duradero? . . . . .	3
¿Quién puede recibir equipo médico duradero? . . . . .	3
¿Está cubierto el equipo médico duradero por el Plan Original de Medicare? . . . . .	3
¿Qué ocurre si necesito equipo médico duradero y estoy inscrito en un Plan de Medicare Advantage? . . . . .	3–4
¿Qué debo hacer para obtener el equipo médico duradero que necesito? . . . . .	4–5
¿Qué equipos están cubiertos y cuál es el costo? . . . . .	6–7
¿Qué es la “asignación” en el Plan Original de Medicare y por qué es importante? . . . . .	8
¿Cómo sabré si puedo comprar o alquilar el equipo médico duradero? . . . . .	8–9
Equipo de alquiler con límite máximo . . . . .	9–10
Para más información . . . . .	11
Números de teléfono de las Empresas de Seguros Regionales de Equipo Médico Duradero	
Palabras que debe conocer . . . . .	12–13
(Definición de las palabras en azul)	

**Nota:** Los números de teléfono de las empresas de seguros regionales de equipo médico duradero que aparecen en la página 11 eran correctos al momento de su impresión de esta publicación. Para obtener los números de teléfono actualizados, vaya a [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en Internet y seleccione “Contactos Útiles”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Esta línea de asistencia de 24 horas está disponible para responder a sus preguntas sobre Medicare. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

La publicación “*Cobertura Medicare de Equipo Médico Duradero*” no es un documento legal. Las disposiciones oficiales sobre Medicare están contenidas en las leyes, reglamentos y resoluciones correspondientes.

## ¿Qué es el equipo médico duradero?

Es el equipo recetado por el médico (o, si lo autoriza Medicare, recetado por una enfermera, la asistente del médico o una enfermera clínica especializada) para ser usado en el hogar. Esto artículos, como andadores, sillas de ruedas o camas de hospital, deben ser duraderos y deben utilizarse por razones médicas. Esta clase de equipo se utiliza cuando el beneficiario está enfermo o tiene una lesión.

## ¿Quién puede recibir equipo médico duradero?

Todo beneficiario que tenga la Parte B del [Plan Original de Medicare](#) puede recibir equipo médico duradero siempre que éste sea [necesario por razones médicas](#).

## ¿Está cubierto el equipo médico duradero en el Plan Original de Medicare?

La Parte B del Plan Original de Medicare cubre el equipo médico duradero que haya sido recetado por su médico para uso en el hogar. Es posible que Medicare exija a su médico (enfermera, asistente del médico o enfermera clínica especializada) que lo examine antes que reciba el equipo médico. Un hospital o un asilo de ancianos que ofrezca principalmente atención especializada, no es considerado como su “hogar” para este propósito.

**Nota:** Si usted está en un centro de enfermería especializada y el centro le ofrece el equipo médico duradero, entonces el centro será responsable por el equipo.

## ¿Qué ocurre si necesito equipo médico duradero y estoy inscrito en un Plan Medicare Advantage?

Si usted está inscrito en un [Plan Medicare Advantage](#) y necesita equipo médico duradero, llame al plan para averiguar si lo cubre y cuánto le correspondería pagar a usted. Si su plan se retira del programa Medicare y usted está usando equipo médico como oxígeno o una silla de ruedas, llame al número de teléfono que aparece en su tarjeta Medicare Advantage. Pida hablar con la gerencia. Ellos le explicarán cómo obtener atención médica ya sea en el Plan Original de Medicare o en un nuevo Plan Medicare Advantage.

Las palabras en azul se definen en las páginas 12–13.

## ¿Qué ocurre si necesito equipo médico duradero y estoy inscrito en un Plan Medicare Advantage? (continuación)

Si usted recibe cuidado de salud en el hogar o está usando equipo médico y decide inscribirse en un nuevo Plan Medicare Advantage, debe comunicarse rápidamente con el plan a la brevedad y pedir hablar con la gerencia. Ellos le informarán si el equipo médico está cubierto y cuánto costará. Si usted regresa al Plan Original de Medicare, debe decirle a su proveedor que envíe la factura directamente a Medicare después de la fecha en que la cobertura de su Plan Medicare Advantage haya terminado.

## ¿Qué debo hacer para obtener el equipo médico duradero que necesito?

Para obtener el equipo médico duradero que necesita, usted debe:

- visitar a su médico y
- tratar con un proveedor inscrito en Medicare.

Si necesita **equipo médico duradero**, su médico (o, si lo autoriza Medicare, una enfermera, la asistente del médico o una enfermera clínica especializada) debe recetar el tipo de equipo que necesita usar en su hogar. Para algunos equipos, Medicare exige que su médico o el personal del consultorio médico complete un formulario especial y lo envíe a Medicare para su aprobación. A este proceso se lo conoce como **Certificado de Necesidad Médica**. Su proveedor trabajará con su médico para asegurarse que toda la información obligatoria sea enviada a Medicare. Si la orden del médico o su estado de salud cambia, el médico debe completar y enviar un nuevo certificado.

Se necesita un Certificado de Necesidad Médica para los siguientes equipos:

- Camas terapéuticas de aire
- Estimuladores de crecimiento óseo (osteogénesis imperfecta)
- Bombas de infusión externa
- Camas de hospital
- Bombas para linfedema (Edema por obstrucción linfática)/dispositivos de compresión neumática
- Oxígeno
- Vehículos eléctricos (POV por sus siglas en inglés) o motorizados (ver la página 5)
- Elevadores de sillas
- Estimuladores eléctricos del sistema nervioso central (TENS por sus siglas en inglés).
- Sillas de ruedas

Las palabras en azul se definen en las páginas 12–13.

## ¿Qué debo hacer para obtener el equipo médico duradero que necesito? (continuación)

Para obtener el equipo médico duradero que necesita, debe ir a un proveedor participante o a un suplidor inscrito. **Para que Medicare pague por el equipo médico duradero, usted debe ir a un proveedor inscrito en el programa Medicare.** Para localizar a un proveedor inscrito en Medicare vaya a [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el sitio Web. Seleccione “Directorio de Proveedores”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener esta información. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

El suplidor inscrito en Medicare tendrá asignado un número de suplidor. Los proveedores deben cumplir con estándares estrictos para obtener un número de proveedor de Medicare. Si su proveedor no tiene dicho número, Medicare no pagará la reclamación aún si su proveedor pertenece a una gran cadena o tienda por departamentos que no solo vende equipo médico duradero.

### **Nota especial sobre sillas de ruedas eléctricas y motorizadas**

Para que Medicare cubra una silla de ruedas eléctrica o motorizada, su médico debe expresar que usted lo necesita por razones médicas (debido a su estado de salud). Medicare no cubrirá la silla de ruedas eléctrica o motorizada que se use para otros fines o por simple conveniencia. La mayoría de los proveedores que trabajan con Medicare son honestos. Hay unos pocos que no lo son. Medicare está haciendo el esfuerzo junto con las agencias gubernamentales para protegerlo y proteger al programa Medicare de los proveedores deshonestos.

Para más información sobre la cobertura Medicare de sillas de ruedas eléctricas y motorizadas, obtenga una copia gratis de la “*Protección Medicare del Beneficio de Sillas de Ruedas Eléctricas y Motorizadas*” (Pub. CMS No. 11046-S) en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el sitio Web (seleccione “Publicaciones”). También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

## ¿Qué equipos están cubiertos y cuál es el costo?

La tabla a continuación y la página 7 muestran los equipos cubiertos por Medicare y cuánto debe pagar por ellos. Esta lista no incluye todo el equipo médico duradero. La tabla de la página 7 lista las prótesis y productos ortopédicos cubiertos por Medicare. Si usted tiene una [póliza Medigap](#), quizá le ayude a pagar algunos de los costos que aparecen a continuación y en la siguiente página.

<b>Equipo Médico Duradero</b>	
<b>Lo que cubre Medicare</b>	<b>Lo que usted paga</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andadores</li> <li>• Bastones (excepto los bastones blancos para ciegos)</li> <li>• Bombas de infusión y algunas de las medicinas que se usan en ellas (siempre que sea necesario y razonable) *</li> <li>• Bombas de succión</li> <li>• Bombas para linfodema/dispositivos de compresión neumática *</li> <li>• Camas de hospital *</li> <li>• Camas terapéuticas de aire*</li> <li>• Elevadores de pacientes *</li> <li>• Equipo de tracción</li> <li>• Estimuladores de crecimiento óseo (osteogénesis imperfecta) *</li> <li>• Estimuladores eléctricos del sistema nervioso central (TENS por sus siglas en inglés) *</li> <li>• Inodoros portátiles</li> <li>• Monitores de glucosa</li> <li>• Muletas</li> <li>• Nebulizadores y algunas de las medicinas que se usan en ellos (siempre sea necesario y razonable)</li> <li>• Sillas de ruedas *</li> <li>• Suministros* y equipo de oxígeno para el hogar</li> <li>• Vehículos eléctricos (POV por sus siglas en inglés) o motorizados *</li> <li>• Ventiladores o dispositivos de ayuda respiratoria</li> </ul>	<p>Generalmente, usted paga 20% de la <a href="#">cantidad aprobada por Medicare</a> después de pagar el deducible anual de la Parte B (\$100). Medicare paga el otro 80%. La cantidad aprobada por Medicare es la más baja del costo del equipo o de la tarifa establecida por Medicare para ese artículo. Sin embargo, su costo puede variar porque Medicare paga equipos distintos de manera diferente. Usted podría alquilar o comprar el equipo. La Empresa de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero (DMERC por sus siglas en inglés) puede brindarle información específica (ver la página 11).</p>

\* Para recibir este equipo, primero debe pedir un [Certificado de Necesidad Médica](#) (ver la página 4).

## ¿Qué equipos están cubiertos y cuál es el costo? (continuación)

<b>Prótesis y artículos ortóticos</b>	
<b>Lo que cubre Medicare</b>	<b>Lo que usted paga</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteojos para cataratas, lentes de contacto, o lentes intraoculares después de una operación de cataratas.</li> </ul> <p>Un oftalmólogo u optometrista autorizado para brindar estos servicios en su estado puede proveerle estos artículos.</p> <p><b>Importante:</b> Solo están cubiertos los marcos estándares (de anteojos). Los anteojos y lentes para cataratas están cubiertos aún si usted se operó de cataratas antes de inscribirse en Medicare. Puede que se cubran los lentes para ambos ojos incluso si usted solo se operó uno.</p>	<p>Medicare paga un par de anteojos o lentes de contacto después de una operación de cataratas con lente intraocular. Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el deducible anual de la Parte B de \$100. Medicare paga el 80% restante. Los costos podrían variar si el proveedor no acepta la asignación de Medicare (ver la página 8). Si quiere comprar marcos para anteojos de mejor calidad, debe pagar un costo adicional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparatos para brazos, piernas, espalda y cuello</li> <li>• Dispositivos de ostomía para personas que han tenido una colostomía, ileostomía u ostomía urinaria. Medicare cubre los suministros indicados por su médico por razones médicas.</li> <li>• Ojos y miembros artificiales</li> <li>• Prótesis para reemplazar una parte interna del cuerpo o una función.</li> <li>• Prótesis para senos (incluso sostenes quirúrgicos) después de una mastectomía.</li> <li>• Zapatos terapéuticos o plantillas para personas con diabetes y que padecen de una enfermedad grave de los pies provocada por la diabetes.</li> </ul> <p>El médico que trata su diabetes debe certificar que usted necesita zapatos o plantillas terapéuticas. Un podólogo, podiatra o un médico calificado deben recetarlos. El médico o un individuo calificado en ortopedia o prótesis debe tomarle las medidas y proporcionarle los zapatos. Medicare ayuda a pagar por un par de zapatos terapéuticos y plantillas al año. Puede que las modificaciones a los zapatos sean sustituidas por plantillas.</p>	<p>Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el deducible anual de la Parte B (\$100). Medicare paga el otro 80%. Estas cantidades pueden ser distintas si el proveedor no acepta la <a href="#">asignación</a> de Medicare (ver la página 8).</p>

## ¿Qué es la "asignación" en el Plan Original de Medicare y por qué es importante?

La “asignación” es un acuerdo entre Medicare y los médicos, otros proveedores de cuidado de la salud y suplidores de equipo médico y suministros (sillas de ruedas, oxígeno, aparatos y suministros de ostomía). Los médicos, proveedores y suministradores que aceptan la asignación, aceptan la **cantidad aprobada por Medicare** como pago total por el servicio. Usted paga el **coseguro** (generalmente el 20% de la cantidad aprobada) y el **deducible**.

Si el proveedor acepta la asignación, usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el **deducible** anual de la Parte B de \$100. Medicare paga el 80% restante. A los proveedores que aceptan la asignación para el pago de las reclamaciones por equipo médico duradero se les conoce como “proveedores participantes”.

Si un proveedor de equipo médico duradero no acepta la asignación, **no hay límite para lo que puedan cobrar**. Quizá usted tenga que pagar el total de la cuenta (su parte y la de Medicare) en el momento en que recibe el equipo. El proveedor enviará la cuenta a Medicare. Entonces, Medicare le reembolsará la parte de pago que corresponde a Medicare.

**Nota:** Pregunte a su proveedor si participa en el programa Medicare antes de recibir el equipo médico duradero. Si es un proveedor participante, **debe** aceptar la asignación. Si el proveedor está inscrito en Medicare pero no es “participante”, tiene la opción de aceptar la asignación. Si el proveedor no está inscrito, Medicare **no** pagará la reclamación.

## ¿Cómo sabré si puedo comprar o alquilar el equipo médico duradero?

Si su proveedor está inscrito en Medicare, podrá decirle si Medicare le permite comprar o alquilar el **equipo médico duradero**. Medicare cubre la mayoría del equipo médico duradero en alquiler. El pago para la compra del equipo solo es autorizado para artículos baratos y los que se compran rutinariamente, por ejemplo: bastones, sillas de ruedas eléctricas y en algunos casos aislados, artículos específicamente hechos para usted.

Las palabras en azul se definen en las páginas 12–13.

## ¿Cómo sabré si puedo comprar o alquilar el equipo médico duradero? (continuación)

### **Compra de equipo médico**

Si usted **compra** el equipo médico duradero aprobado por Medicare, quizá Medicare también cubra su reparación y las partes de repuesto. Medicare pagará el 80% de la cantidad aprobada para la compra del artículo. Medicare también pagará el 80% de la cantidad aprobada (hasta lo que cueste reemplazar el equipo) por reparaciones. Usted paga el 20% restante. Sus costos pueden ser más elevados si el proveedor no acepta la **asignación** de Medicare.

**Nota:** El equipo que usted compra podría ser reemplazado si se pierde, ha sido robado, se ha dañado y no puede repararse, o se ha usado más del tiempo de duración razonable.

### **Alquiler del equipo médico**

Si usted **alquila** el equipo médico duradero, Medicare hará pagos mensuales por el uso del equipo; sin embargo, las normas sobre el tiempo durante el cual se realizarán los pagos mensuales varía según el equipo. El total de pagos por alquiler de artículos baratos o que se utilizan rutinariamente está limitado a la tarifa establecida por Medicare para la compra del artículo. Si llegara a necesitar estos artículos por un período prolongado, quizá le convenga comprarlos en lugar de alquilarlos. Los pagos mensuales por oxígeno y equipo para oxígeno así como artículos utilizados frecuentemente, como respiradores, se realizarán siempre que sean necesarios por razones médicas. Los reglamentos sobre los pagos para el alquiler de equipo llamado “**artículos de alquiler con límite máximo**” se detallan a continuación. Medicare pagará el 80% de la cantidad mensual aprobada, por el uso del artículo. Usted pagará el 20% después de haber pagado el deducible de la Parte B de \$100.

El proveedor recogerá el equipo cuando usted ya no lo necesite. Los costos de reparación o de partes de repuesto del equipo de alquiler son responsabilidad del proveedor, quien también recogerá el equipo de su casa cuando necesite reparación. Usted no tiene que llevar el equipo alquilado a su proveedor.

### **Artículos de alquiler con límite máximo**

Para cierto tipo de equipo médico duradero, como sillas de ruedas o camas de hospital, Medicare requiere que el proveedor le envíe una carta de “opción de compra” en el décimo mes de alquiler (después que usted haya alquilado el equipo por nueve meses consecutivos). Usted debe responder a esa carta en 30 días indicando si desea comprar o continuar alquilando el equipo.

Las palabras en azul se definen en las páginas 12–13.

## Artículos de alquiler con límite máximo (continuación)

### **Si usted opta por comprar el artículo de alquiler con límite máximo**

Si usted elige esta opción, debe realizar 13 pagos de alquiler de la manera siguiente:

1. Usted debe pagar el deducible anual de la Parte B de \$100.
2. Medicare paga el 80% de cada uno de los 13 pagos mensuales por alquiler del equipo y,
3. Usted paga el 20% de cada uno de los 13 pagos mensuales por alquiler del equipo.

Después de estos 13 pagos por alquiler, **el equipo es suyo**. La cantidad que usted debe pagar puede ser más elevada si el proveedor no acepta la asignación (ver la página 8).

**Nota:** Todo pago por alquiler hecho antes de recibir la carta de “opción a compra”, cuenta como parte de los 13 pagos.

### **Si decide continuar alquilando el artículo con límite máximo**

Si desea continuar **alquilando** el equipo, no responda a la carta de “opción a compra”. Medicare pagará el 80% de los 15 pagos por alquiler del equipo. Usted pagará el 20% restante después de haber pagado el deducible de la Parte B de \$100.

Después de 15 meses de alquiler, usted puede seguir usando el equipo sin que le cobren. Sin embargo, seis meses después del último pago (pago número 15 de alquiler), su proveedor podría cobrarle una tarifa por servicio y mantenimiento, que usted tal vez deberá abonar dos veces al año (se provea o no el servicio). Medicare paga el 80% de esta tarifa (hasta un máximo equivalente al pago del primer mes de uso del equipo de alquiler). Usted paga el otro 20%. Si el proveedor no acepta la asignación, sus costos podrían ser más altos. **Aún cuando el proveedor siga siendo el dueño del equipo, usted puede tenerlo disponible siempre que sea necesario por razones médicas.**

**Nota:** Si su médico le receta un artículo de alquiler con **límite máximo** (como un nebulizador o una silla de ruedas manual) y usted decide comprarlo sin haberlo alquilado primero por 13 meses, Medicare no pagará ninguna parte del costo. La única excepción se aplica a sillas de ruedas motorizadas o eléctricas, que usted puede comprar en cuanto empiece a usar el equipo. Medicare pagará el 80% del costo.

Las palabras en azul se definen en las páginas 12–13.

## Para más información

### **¿A quién debo llamar si tengo preguntas sobre el equipo médico duradero?**

Si tiene preguntas sobre el equipo médico duradero, puede llamar a la [Empresa de Seguros Regional de Equipo Médico Duradero](#) (DMERC por sus siglas en inglés) de su estado, a los números siguientes:

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. Incluye números telefónicos para su información. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite la sección [Contactos Útiles](#) en nuestro sitio web en la Internet. Gracias.

## Palabras que debe saber

**Artículos de alquiler con límite máximo** - Equipo médico duradero (como nebulizadores o sillas de ruedas manuales) que

- cuestan más de \$150 y
- el proveedor se lo alquila a beneficiarios de Medicare más del 25% del tiempo.

**Asignación** - En el plan Original de Medicare, significa que un médico, un proveedor de servicios de salud y un suplidor de equipo médico aceptan la tarifa fijada por Medicare como pago total. Si usted está inscrito en el plan Original de Medicare, podría ahorrarle dinero si su médico, proveedor, o suministrador acepta la asignación. Usted igual debe pagar el 20% del costo y Medicare pagará el 80% restante.

**Bombas de infusión** - Bombas para el suministro de líquidos o medicamentos por vía intravenosa a una velocidad específica o por un tiempo determinado.

**Cantidad aprobada por Medicare** - El pago aprobado por Medicare para un servicio médico cubierto. Es la cantidad que usted y Medicare pagan a un médico o proveedor por un servicio o suministro de equipo médico duradero, prótesis y productos ortopédicos. La cantidad aprobada por Medicare es equivalente a la cantidad más baja del costo real o a una cantidad fija determinada por Medicare para ese artículo o suministro. A la cantidad aprobada también se le conoce a veces como “cargo aprobado”.

**Certificado de necesidad médica** - Un formulario exigido por Medicare que le autoriza el uso de cierto equipo médico duradero recetado por su médico o personal del consultorio médico.

**Coseguro** - El porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare que usted debe pagar después de haber pagado el deducible de la Parte A y Parte B. En el plan Original de Medicare, el coseguro es un porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare para el servicio (como el 20% de los servicios de la Parte B).

**Deducible** - La cantidad que usted debe pagar por su cuidado de salud antes que Medicare comience a pagar la parte que le corresponde. Puede ser por período de beneficio de la Parte A o el deducible anual de la Parte B. Estas cantidades pueden variar cada año.

**Elevadores para pacientes** - Equipo para mover a los pacientes de la cama o de la silla de ruedas, utilizando su fuerza o un motor.

## Palabras que debe saber

**Empresa de Seguro Regional de Equipo Médico Duradero (DMERC por sus siglas en inglés)** - Una empresa privada contratada por Medicare para pagar las facturas del equipo médico duradero.

**Equipo médico duradero** - Equipo médico recetado por un médico (o, si lo autoriza Medicare, recetado por una enfermera, la asistente del médico o una enfermera clínica especializada) para ser usado en el hogar. Un hospital o un asilo de ancianos que ofrece cuidado especializado, no son considerados como “hogar” para este propósito. Este equipo (como andadores, sillas de ruedas y camas de hospital) debe ser reutilizable.

**Nebulizadores** - Equipo que suministra medicamento en forma de vapor a los pulmones.

**Necesario por razones médicas** - Servicios o suministros que

- son apropiados y necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su problema de salud.
- se brindan para el diagnóstico, atención directa y tratamiento de su salud
- cumplen con los estándares de la práctica médica en el área local y
- no se ofrecen solo para su conveniencia ni la de su médico.

**Plan Medicare Advantage** - Un programa Medicare que le brinda más opciones de planes de salud. Todo beneficiario inscrito en las Partes A y B reúne los requisitos, excepto si padece de Enfermedad Renal en Etapa Final (a menos que se apliquen ciertas excepciones).

**Plan Original de Medicare** - Un plan de salud de pago por visita que le permite consultar a cualquier médico, hospital o proveedor de servicios de salud que acepte Medicare y que esté aceptando nuevos pacientes con Medicare. Usted debe pagar un deducible. Medicare paga una parte de la cantidad aprobada y usted paga la parte que le corresponde (coseguro). El plan Original de Medicare tiene dos partes: la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico).

**Póliza Medigap** - Una póliza de seguro complementaria a Medicare vendida por una empresa de seguros privada para completar las faltas de cobertura del Plan Original de Medicare. Excepto en Massachussets, Minnesota y Wisconsin, hay diez pólizas estandarizadas llamadas planes A hasta la J. Las pólizas Medigap sólo funcionan con el Plan Original de Medicare.

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS  
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

**Centros de Servicios de Medicare y Medicaid**

7500 Security Boulevard  
Baltimore, Maryland 21244-1850

---

Asunto oficial

Penalidad por uso privado \$300

Publicación CMS No. 11045-S

Revisado en febrero de 2004

Medicare Coverage of

Durable Medical Equipment

Para obtener este manual en audiocasete (inglés y español), llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227.) Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Do you need a copy of this publication in English?  
Please call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)  
TTY users should call 1-877-486-2048.